

# Samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse

FÖRFATTARE	Marika Cederberg Rosita Gustavsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kerstin Dudas
EXAMINATOR	Kristin Falk

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.
Titel (engelsk):	Relations between person-centered care and nurse job satisfaction.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	28 sidor
Författare:	Marika Cederberg Rosita Gustavsson
Handledare:	Kerstin Dudas
Examinator:	Kristin Falk

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Sjuksköterskan och omvårdnadsteoretikern Florence Nightingale grundade den moderna omvårdnaden och sjuksköterskeyrket som en profession. Hon ansåg att omvårdnad inte var underordnad medicinen och genom utbildning ville hon göra omvårdnad till ett kompetensområde med yrkesstatus. En humanistisk människosyn är grunden för omvårdnadsvetenskapen och genomsyrar dagens sjuksköterskeutbildning samt lagar och riktlinjer för sjuksköterskans arbete. Etik innebär att överväga och välja det handlingsalternativ som anses mest moraliskt rätt i situationen. Enligt filosoferna Lögstrup och Lévinas samt omvårdnadsteoretikern Watson är det först i mötet med andra människor som moraliska regler uppstår. I mötet kan det skapas kontakt människor emellan men det förutsätter att båda ger av sig själva och är närvarande. En förutsättning för mänsklig omsorg, enligt Watson, är en djupare självkänsla hos sjuksköterskan samt en livssyn som innefattar en strävan att skydda mänsklig värdighet. Målen för personcentrerad vård är att tillgodose de andliga, psykiska och sociala likväl som de fysiska behoven hos en person, samt se till personens resurser. Såväl arbetsrelaterade som individuella faktorer har inflytande på arbetstillfredsställelsen, som skapas i samverkan mellan dessa. Arbetstillfredsställelse hos en person är beroende av en överensstämmelse mellan de personliga värderingarna om vad som är viktigt med ett arbete samt vad personen anser att arbetet innebär och har att erbjuda. Dessutom jämförs den egna situationen med den situation andra människor i omgivningen befinner sig i.

**Syfte:** Syftet är att utifrån litteraturen kartlägga samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. **Metod:** Examensarbetet har genomförts i form av en litteraturöversikt, bestående av fjorton vetenskapliga forskningsartiklar. Artiklar baserade på såväl kvantitativ som kvalitativ forskning ingår i litteraturöversikten. **Resultat:** Under analysen av materialet framkom tre övergripande teman; personliga faktorer, organisatoriska faktorer samt samverkansfaktorer. **Konklusion:** Litteraturöversikten visar samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Dessa samband består av såväl personliga egenskaper hos sjuksköterskan som faktorer i omgivningen. Hur stödjande omgivningsfaktorerna är till sjuksköterskans arbete påverkar graden av arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse med den personcentrerade vården återspeglas i sin tur tillbaka till patienten och organisationen.

**Nyckelord:** Personcentrerad vård, sjuksköterska, arbetstillfredsställelse.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
OMVÅRDNADEN OCH SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN .....	1
Omvårdnadens och sjuksköterskeprofessionens utveckling .....	1
Sjuksköterskans ansvar och riktlinjer .....	2
Omvårdnadens humanistiska värdegrund .....	3
Det naturvetenskapliga och biomedicinska synsättet – uppgiftsorienterat arbetssätt .....	3
Etik och betydelsen av omvårdnadsmötet .....	3
PERSONCENTRERAD VÅRD .....	5
Framväxt och historik kring begreppet personcentrerad vård .....	5
Definition av begreppet personcentrerad vård .....	7
ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE .....	8
Definition av begreppet arbetstillfredsställelse .....	8
PROBLEMFORMULERING .....	9
SYFTE .....	9
METOD .....	10
LITTERATURSÖKNING .....	10
URVAL .....	11
ANALYS .....	12
Analysmetod .....	12
Analysprocess .....	12
RESULTAT .....	12
PERSONLIGA FAKTORER .....	13
Personlig tillfredsställelse .....	13
Förhållningssätt .....	13
Personliga värderingar .....	13
Överensstämmelse mellan personliga värderingar och arbetsplatsens värdegrund .....	14
ORGANISATORISKA FAKTORER .....	14
Arbetsmiljö .....	14
Ledarskap .....	15
Empowerment .....	15
Utbildning .....	16
SAMVERKANSFAKTORER .....	16
Samarbete och kommunikation .....	16
ÖVERSIKT ÖVER SAMBAND .....	17
DISKUSSION .....	18
METODDISKUSSION .....	18
RESULTATDISKUSSION .....	19
KONKLUSION .....	23
REFERENSER .....	25
BILAGA 1 - ARTIKELSÖKNING	
BILAGA 2 - ARTIKELPRESENTATION	

## **INLEDNING**

Vårt intresse av att få arbeta med människor samt hälsa fick oss båda att välja att utbilda oss till sjuksköterskor. Redan tidigt i utbildningen fick vi ta del av vårdandets värdegrund – men vi blev också varse att det vi lärde oss under utbildningen var teori och teori går inte alltid ihop med praktik, det vill säga ute i den verkliga världen. Sommarjobb inom äldreomsorgen gav oss erfarenhet av hur det var att arbeta i miljöer där vår personliga värdegrund inte gick ihop med organisationens krav eller möjlighet att jobba personcentrerat. Detta fick oss intresserade av att undersöka vilket samband personcentrerad vård har med sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.

## **BAKGRUND**

### **OMVÅRDNADEN OCH SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN**

#### **Omvårdnadens och sjuksköterskeprofessionens utveckling**

Vård och omsorg om sjuka och behövande har en lång historia och har sannolikt alltid varit en del av människans familjeliv. I samband med kristendomens och kloster-väsendets framväxt började utvecklingen av omvårdnaden ske i mer organiserad form. Den sjukvård som bedrevs i klostren sågs som en kärleksfull gärning som i sig själv utgjorde sin egen belöning och alltså inte krävde någon annan världslig ersättning. Detta synsätt levde kvar i den kristet förankrade omvårdnaden och kom även att prägla sjuksköterskeyrket under dess första decennier och in på 1900-talet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Florence Nightingale (1820-1910) anses vara grundare av såväl den moderna omvårdnaden som sjuksköterskeyrket. Under Krimkriget på 1800-talet vårdade hon sjuka och skadade soldater och blev i samband med det även känd som ”damen med lampan”, eftersom hon gick runt bland de skadade och sjuka på fältsjukhuset med sin oljelampa (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Soldaterna blev vana att se skuggan av Nightingale där hon med lampan i handen vandrade runt och tittade till dem nattetid, ibland stannade hon till hos någon sjuk eller skadad för att rätta till bädden eller ett förband (Engberg, 1990). Lampan är än i dag en symbol för sjuksköterskeyrket (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). När Nightingale först kom ut i fält förfärades hon över den dåliga, eller till och med obefintliga, sjukvård som gavs till soldaterna och som resulterade i mycket hög dödlighet. Genom sitt nytänkande och sin kunskap tog Nightingale initiativ till förbättringar och lyckades införa en omvårdnad som minskade dödligheten drastiskt på kort tid. Från att ha haft en dödsiffra på 42 av 100 i krigets början lyckades Nightingale med sina förbättringar inom sanitet, städande, hygien vid såromläggningar och förbättrad kosthållning få ner siffrorna till endast 20 per 1000 i slutet av kriget (Engberg 1990). Detta är ett bevis, inte minst, för vilken skillnad god omvårdnad kan åstadkomma.

Nightingale fortsatte sitt arbete med att förbättra hälso- och sjukvården när hon återkom till England efter kriget. Hemma i England igen gav hon upphov till den utbildning som blev en föregångare till dagens sjuksköterskeutbildning. År 1860 startade hon en sjuksköterskeskola vid St. Thomas' Hospital, den första av sitt slag av många fler som senare skulle grundas världen över. Nightingale kom från en god engelsk familj, var själv välutbildad och underströk vikten av utbildning för sjuksköterskor. Hennes tanke var att skapa en grund för sjuksköterskan att kunna ta egna beslut, eftersom hon inte

ansåg att omvårdnaden och sjuksköterskans uppgifter kunde ses som mindre betydelsefulla eller underordnade läkarkåren och medicinen. Hon ville även verka för att höja statusen på yrket samt skapa ett kompetensområde speciellt för kvinnor som skulle kunna stärka deras ställning i samhället (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Nightingale betraktas som vår första omvårdnadsteoretiker och i hennes bok ”Notes on nursing. What it is and what it is not”, utgiven 1859, beskriver hon utförligt och tydligt det hon anser vara omvårdnadens själva essens, god omvårdnad. (Kirkevold, 2000). Enligt Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2005) är hälsa enligt Nightingales definition att *”Hälsa är inte bara att må bra utan också att kunna utnyttja alla resurser man har.”* (Nightingale, 1859/1984, citerad i Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2005), s.34).

### **Sjuksköterskans ansvar och riktlinjer**

Enligt Göteborgs Universitets utbildningsplan för sjuksköterskeprogrammet (2006/2010) ska sjuksköterskestudenter under utbildningen, som en del av sin värderingsförmåga och sitt förhållningssätt i yrket, tillägna sig en förmåga att skapa omvårdnadsrelationer för att kunna möta patienter i olika situationer och olika livsfaser.

Sjuksköterskan arbetar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, HSL), en lag som reglerar verksamheten inom sjukvården. Lagen anger bland annat att vården ska respektera alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Vården ska även främja goda kontakter mellan patient och personal. Patienten ska göras delaktig, på så sätt att vård och behandling utformas och utförs i samråd med patienten, som också har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och behandlingar (SFS 1982:763, HSL).

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor har som syfte ge vägledning till sjuksköterskan i samband med de etiska frågeställningar sjuksköterskan ställs inför i sitt vårdarbete. Den första etiska koden antogs redan år 1953 av ICN. Koden har därefter reviderats och fastställts i flera omgångar, senast år 2005 (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Det faktum att sjuksköterskorna slöt sig samman kring en gemensam, internationell etisk kod bidrog till att stärka yrkes-identiteten och kan också ses som ett väsentligt steg på vägen från en omvårdnad grundad i det religiösa kallet till en humanistiskt baserad profession (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Den etiska koden betonar humanism och respekt för de mänskliga rättigheterna. Koden sammanfattar riktlinjerna för sjuksköterskans etiska handlande gentemot fyra huvudområden: allmänheten, yrkesutövningen, professionen samt medarbetare. Riktlinjerna för sjuksköterskan och allmänheten anger att sjuksköterskan har att främja respekten för mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar både på samhälls- och på individnivå. Vidare ska sjuksköterskan säkerställa information till den enskilde individen, så att denne har möjlighet att vara delaktig i och ge samtycke till beslut om den egna vården och behandlingen (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Socialstyrelsen (2005) hänvisar till riktlinjerna i ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) i sin kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning anger Socialstyrelsen (2005) att sjuksköterskan ska basera sin yrkesutövning på en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt som utgår ifrån en värdegrund av humanistisk människosyn. Enligt kompetensbeskrivningen ska

omvårdnaden präglas av omsorg och respekt för vårdtagarens autonomi, integritet och värdighet. Vidare ska sjuksköterskan ta tillvara vårdtagarens önskemål, behov, kunskaper och erfarenheter och på så sätt säkerställa patientens delaktighet i sin egen vård och behandling. Även arbetslagets och andras kunskaper och erfarenheter ska tillvaratas, så att man genom teamsamverkan bidrar till en helhetssyn på vårdtagaren (Socialstyrelsen, 2005).

### **Omvårdnadens humanistiska värdegrund**

Omvårdnadsvetenskapen är grundad i en humanistisk människosyn, där människan ses som en unik, självständig individ. Inom omvårdnadsvetenskapen är det därför grundläggande att omvårdnad sker på personnivå. Människan är och ska bemötas som en fri individ med rätt att ta eget ansvar och egna beslut. Hon ska även betraktas som en helhet, bestående av kropp, själ och ande (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Omvårdnad ur ett humanistiskt synsätt innebär att som sjuksköterska anpassa omvårdnaden till varje patients unika behov och livssituation. Omvårdnad blir då något som sker i samspel mellan sjuksköterska och patient (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

### **Det naturvetenskapliga och biomedicinska synsättet – uppgiftsorienterat arbetssätt**

Den naturvetenskapliga medicinen som även benämns biomedicin bygger sin förståelse av människan på dualism, det vill säga att kroppen och människans andliga dimension är åtskilda. Denna syn på människan innebär att det är de sjuka organen som står i fokus och inte den sjuka människan. Att vara sjuk är ett objektivet tillstånd som kan mätas och dess existens är oberoende av om personen är medveten om sin sjukdom eller inte. Detta synsätt har lett till större status bland de åkommor som kan diagnostiseras och behandlas och låg status av den ohälsa som biomedicinen inte kan förklara eller behandla. I denna syn på människan finns ingen anledning att lära känna den sjuka personen och dennes subjektiva upplevelse, sociala relationer och livshistoria (Jahren Kristoffersen, 2005).

### **Etik och betydelsen av omvårdnadsmötet**

Etik innebär reflektion över och värdering av det moraliska i en handling och de olika möjliga handlingsalternativen i olika situationer. Moral är etikens praktiska nivå och uttrycks i de värderingar och regler som gäller för samhället och våra egna personliga värderingar om hur vi ska leva och agera (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Människan ställs ständigt inför nya situationer och måste då välja hur hon ska agera. Hon styrs då både av sina egna inre värderingar, men även av de värderingar och sociala regler som råder i omgivningen och samhället i stort. Som människa är man inte bara en egen individ utan även en del av sitt sociala sammanhang som man socialiserats in i under uppväxt och utbildning (Stier, 2004).

Etiska konflikter kan uppstå när ens egna värderingar av vad det innebär att handla moraliskt, vad som är en god handling och att göra gott, inte överensstämmer med den konsensus eller värderingar som är allmängiltiga i det samhälle eller sociala sammanhang man befinner sig i. Det kan till exempel gälla på arbetet, om arbetsgruppens eller organisationens regler och värderingar inte överensstämmer med ens egna inre värderingar för det egna agerandet (Birkler, 2007).

Det finns olika teorier för att förklara vad som är en moralisk handling och hur man ska kunna handla moraliskt. En sådan är närhetsetiken, som anser att reglerna för det

moraliska handlandet uppstår i mötet med andra människor. Enligt närhetsetiken är det just i mötet vi kan komma i kontakt med varandra, men ett sant möte kräver att vi är närvarande och ger av vår medmänsklighet till den andre. När ett sådant genuint och djupt möte med en annan person uppstår är det svårt att inte känna intresse och ansvar för den andre som medmänniska. Utifrån det ansvaret skapas de värderingar och normer som kommer att avgöra vårt handlande, vad som är en god handling gentemot den andre (Birkler, 2007).

Två filosofer som företräder närhetsetiken är teologen och filosofen Lögstrup och filosofen Lévinas, som båda verkade på 1900-talet. Båda har inspirerats av hermeneutiken och fenomenologin i sin praktiska filosofi. Inom dessa riktningar anses inte människan kunna delas upp i subjekt och objekt utan ingår själv som en del av det sammanhang hon befinner sig i. Som aktiv och skapande existens kan hon inte i förväg förhålla sig till något förrän just när den konkreta situationen sker (Birkler, 2007).

Hörnstenen i Lögstrups etik grundar sig på mötet med den andre. Vi människor lever i gemenskap och är därför beroende, men också ständigt utlämnade, åt varandra. Bara det att fysiskt finna sig bland andra människor räcker för att en människa ska vara utlämnad. I mötet vill man ta emot den andra personens självutlämnande samtidigt som man själv också utlämnar sig. Hur jag uppfattar den andres självutlämnande avgör hur jag spontant agerar i situationen. Det som spontant uppstår i mötet kallas suveräna livsyttningar. En livsyttning är något annat än en handling, det är snarare något som bara sker eller yttrar sig helt otvunget. Dessa livsyttningar är inte bara spontana, utan också suveräna i den meningen att de alltid föregår de mänskliga handlingarna. De suveräna livsyttningarna uppstår inte i den enskilda människan själv, utan skapas i mötet med den andre. Exempel på spontana livsyttningar är ärlighet och barmhärtighet. Motsatsen till suveräna livsyttningar är så kallade kretsande livsyttningar. Dessa består istället av exempelvis avundsjuka, misstro och hat och uppkommer inte spontant utan är sekundära tankar som kretsar kring det egna egot. Att suveräna livsyttningar ofta uteblir i mötet människor emellan beror på att den moderna människan har blivit egocentrisk. När de suveräna livsyttningarna uteblir uppstår i stället en plikt, det etiska kravet. Uppkomsten av detta krav visar en brist hos denna människa, för hade hon självmant gjort den goda handlingen hade inte funnits något behov av denna plikt (Birkler, 2007).

Birkler (2007) har utifrån detta tolkat Lögstrups etik i ett omvårdnadsperspektiv. Som sjuksköterska gäller det att ha förmåga att se och ta emot patientens självutlämnande och därmed ge utrymme för de suveräna livsyttningar som talar om för mig hur jag bör agera mot min medmänniska i den konkreta situationen. Det är inget jag kan basera endast på i förväg bestämda regler och normer, utan något som skapas inifrån mig själv i situationen tillsammans med patienten (Birkler, 2007).

Liksom Lögstrup såg även Lévinas etiken som en del av människans livsvärld. Båda utgick från mötet mellan människor som väsentligt för etiken. Lévinas etik betonar betydelsen av ansiktet i mötet med medmänniskan. I mötet ansikte mot ansikte måste jag se den andre människan för vad hon är, det går inte längre att kategorisera min medmänniska i ett sådant möte. Ansikte mot ansikte får jag ett ansvar för den andre, jag står bildligt talat med hennes liv i mina händer, och slutsatsen är att etik inte avgörs av förutbestämda regler eller normer, utan uppstår i närvaro med den andre (Birkler, 2007).

Ur ett omvårdnadsperspektiv har Birkler (2007) tolkat att Lévinas etik kan innebära att sjuksköterskan i mötet med patienten lyssnar på patientens berättelse och har den som utgångspunkt för omvårdnaden. Sjuksköterskans uppgifter är alltså inte förutbestämda, utan definieras i mötet med patienten, ansikte mot ansikte (Birkler, 2007).

Kärnan i närhetsetiken, som den förklaras av Lévinas och Lögstrup, är alltså att det moraliska skeendet definieras som en underliggande process i mötet mellan två personer. De betonar vikten av de förutsättningar som föregår vårt moraliska handlingsätt, snarare än att lägga vikt vid uttryckliga moraliska regler (Birkler, 2007).

Omvårdnadsteoretikern Jean Watson (1993) utgår, liksom närhetsetikerna, från en humanistisk människosyn och även hon talar om vikten av det skeende som föregår själva omsorgshandlingen. Enligt Watson är den mänskliga omsorgen en oundgänglig del av omvårdnaden, vilket sjuksköterskan måste vara medveten om för att kunna ge en god omvårdnad. Om en omvårdnadshandling ska kunna betraktas som etisk kan man som sjuksköterska inte bara behandla patienten utifrån en känsla av plikt eller moralisk skyldighet. Enligt Watson förutsätter mänsklig omsorg en djupare självkänsla hos sjuksköterskan och en livssyn som innefattar en strävan att skydda mänsklig värdighet och bevara det mänskliga. God omvårdnad förutsätter att man är lyhörd för det unika hos den andre personen (Watson, 1993).

Watson (1993) betonade även att det mänskliga innefattar både den som vårdar och den som blir vårdad och att omvårdnadsprocessen innebär ett ömsesidigt utbyte mellan dessa båda personer. Omvårdnadstillfället är ett möte som ger båda möjlighet att lära känna sig själva genom en annan människa och att betrakta den andre personen i det ljuset bevarar vår medmännisklighet. Watson kallade detta intersubjektivitet, det vill säga, båda personer i utbytet måste betrakta både sig själv och den andre som subjekt. Hon menade att alternativet inte endast är att reducera patienten till ett objekt, utan även att reducera sjuksköterskan till samma nivå (Watson, 1993).

## **PERSONCENTRERAD VÅRD**

### **Framväxt och historik kring begreppet personcentrerad vård**

Begreppet personcentrerad vård har både nationellt och internationellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010) fått gestalta vad god humanistisk omvårdnad innebär (Svensk sjuksköterskeförening, 2010, Edvardsson, 2010). World Health Organization (WHO) för också fram betydelsen av personcentrerad vård i sina policydokument (WHO, 2007). Med anslag från den svenska regeringen har Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) etablerats, ett tvärvetenskapligt forskningscentrum för att studera personcentrerad vård vid kroniska sjukdomar (Ekman et al., 2011).

Personcentrerad vård går att finna inom vården långt tillbaka i tiden (Morgan et al., 2012). Florence Nightingale skiljde på den medicinska vården och omvårdnaden där patienten och inte sjukdomen var i centrum. (Engberg, 1990, Morgan et al., 2012).

*The work that tells is the work of a skilful hand, directed by the cool head and inspired by the loving heart.*

Florence Nightingale (refererad i Cook 1913, s. 384).



Hälsa sker inuti människan, skrev Nightingale (Engberg 1990, Svensk sjuksköterskeförening 2010). Personcentrerad vård innebär att uppmärksamma vad hälsa innebär för varje enskild person och att tillsammans med den enskilda personen skapa förutsättningar för hälsa utifrån den personens resurser (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Personcentrerad vård har sitt ursprung inom psykologin (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Begreppet som blev föregångare till personcentrerad vård myntades ursprungligen av den amerikanske psykologen och psykoterapeuten Carl Rogers på 1940-talet. Rogers använde sig av begreppet klientcentrerad terapi vilket innebar en mer humanistisk form av psykoanalys. I den klientcentrerade terapin speglade terapeuten det klienten berättade och gav på så sätt utrymme för klienten själv att upptäcka sina resurser och därigenom komma över sina svårigheter. (Nationalencyklopedin, 2012, Morgan et al., 2012).

Rogers (1951) påpekar hur viktigt det är att se personen som en jämlik människa med värde, att ha en icke dömande inställning, ge personen respekt och se hennes egen kapacitet att hantera sitt eget liv. Klientcentrerad terapi enligt Rogers utgick från den andre personens tankar och känslor, med grundsynen att den enda som fullt kan förstå någons erfarenheter är individen själv. Den mest fördelaktiga platsen att förstå en persons beteende är utifrån personens egen referensram och att se världen genom denna persons ögon. Hur en människa uppfattar sin omvärld och tolkar den kan bara hon förstå och mycket av det är hon inte själv varse om. Beteende är en reaktion på hur vi upplever omvärlden (Rogers, 1951).

Ur klientcentrerad terapi utvecklades senare begreppet personcentrerad vård. Personcentrerad vård kom att bli ett begrepp använt inom vården av personer med intellektuella funktionshinder och äldre och spred sig sedan till andra delar inom vården. Begreppet syns numera inom nationella riktlinjer, verksamhetsbeskrivningar och policydokument för vård av äldre personer samt personer med demenssjukdom i många länder, till exempel Sverige, Norge, Storbritannien, Nya Zeeland, Australien och USA (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Tom Kitwood, professor i psykogerontologi, var den som började använda begreppet personcentrerad vård inom vård av personer med demenssjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Kitwood (1997) beskrev ett rådande paradig i vården där människor som drabbats av demenssjukdom ansågs ha slutat att existera som personer och bara kroppen fanns kvar. Med denna inställning att personligheten, och därmed en meningsfull existens, inte längre fanns kvar blev vården inställd på att endast se till de grundläggande fysiska behoven. Kitwood (1997) reagerade mot detta och ansåg att det bakom funktionsnedsättningar och symtom alltid finns en person kvar, om än med problem att kommunicera och att det innebär att personens behov sträcker sig utöver det fysiska. Med personcentrerad vård kan sjuksköterskan möjliggöra för personen att få sina behov tillgodosedda. Genom att respektera hur den sjukdomsdrabbade personen tolkar världen kan denna person leva ett meningsfullt liv med glädje, närhet, beslutsfattande och aktivitet (Kitwood, 1997).

## Definition av begreppet personcentrerad vård

Personcentrerad vård strävar efter att tillgodose de psykiska, sociala och andliga behoven hos en person i lika stor utsträckning som de fysiska behoven (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

*Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör, men först och främst förstå det hon förstår. Om jag inte kan det, så hjälper det inte att jag kan och vet mera.*

*Vill jag ändå visa hur mycket jag kan, så beror det på att jag är fåfäng och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa henne. All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att vilja härska, utan att vilja tjäna. Kan jag inte detta så kan jag inte heller hjälpa någon.*  
(Sören Kierkegaard, 1948, s.34. Författarnas egen översättning)

Två olika begreppsanalyser visar vad forskningslitteraturen beskriver vara kärnan i begreppet personcentrerad vård genom att sammanställa och analysera termerna person-, patient-, klient- och individ- centrerad (Leplege et al., 2007, Morgan et al., 2012) och utöver det är boende-centrerad inkluderad i en av sammanställningarna (Morgan et al., 2012).

Personcentrerad vård innefattar holism, individ, respekt och empowerment . En holistisk vård innebär att man ser till hela människan; den fysiska, psykiska, sociala och andliga. En vård som ser till hela människan ger en bättre förståelse för hur sjukdom och ohälsa kan påverka personen och vad man kan göra för att se till dessa behov utifrån personens resurser (Leplege et al., 2007, Morgan et al., 2012).

Hänsyn till att varje person är en unik individ innebär att vården ska se till personens bakgrund, personlighet, livssituation, styrkor och svagheter samt önskan och förmåga att delta i vården. Detta innebär att samma sorts sjukdom eller funktionsnedsättning kan ha totalt olika innebörd för olika individer både fysiskt, psykiskt, känslomässigt och för den egna identiteten och vården måste anpassas därefter för att bäst kunna möta dessa behov (Leplege et al., 2007, Morgan et al., 2012). I personcentrerad vård tar man hänsyn till att människan lever i ett socialt sammanhang som inkluderar bland annat arbete, kultur och samhälle, men även familj och närstående och att dessa liksom den drabbade personens identitet kan påverkas av sjukdom och ohälsa (Leplege et al., 2007).

Det är en rättighet att bli respektfullt bemött i vården samt i de val en person gör relaterat till sin hälsa. Personcentrerad vård fokuserar på personen och att vara en person innebär både rätt att få veta och även ett eget ansvar. Det är personen som är expert och bäst själv kan definiera vad hälsa innebär för honom/henne samt sätta sina personliga mål (Leplege et al., 2007, Morgan et al., 2012). Personcentrerad vård synliggör och respekterar personen som finns bakom sjukdomsrelaterade beteende och symptom och fokuserar på resurser istället för på problem (Leplege et al., 2007).

Att främja empowerment är viktigt då det bidrar till att stärka en sårbar persons självförtroende och autonomi. Strategier för att bidra till empowerment är att på

personens premisser skapa en stödjande relation som uppmuntrar till kommunikation och kunskapsutbyte. Ett stärkt självförtroende kan underlätta för en person att ta beslut och vara delaktig i sin vård och på så vis kunna utföra självvård (Morgan et al., 2012).

Personcentrerad vård är ett mångdimensionellt begrepp (Leplege et al., 2007). McCormack, Karlsson, Dewing och Lerdal (2010a) diskuterar det faktum att en sammanblandning av terminologi råder kring konceptet personcentrerad vård, så tillvida att olika benämning används för samma innebörd, men också att samma benämning ibland kan ha olika innebörd beroende på den respektive författarens definition. McCormack et al. (2010a) pekar på att dessa olika termer kan förekomma sida vid sida eller användas omväxlande, vilket inte bidrar till att skapa klarhet i begreppet personcentrerad vård. Hughes, Bamford och May (2008) anser att det kan finnas både för- och nackdelar med de olika termerna, för samtidigt som kärnan i alla de olika "centreringar" som förekommer skulle kunna sammanfattas till ett gemensamt begrepp, så kan det ändå vara en fördel att anpassa terminologin så att den passar i olika vårdkontext. Enligt Morgan et al. (2012) förekommer flera olika liknande benämningar för personcentrerad vård i litteraturen, beroende på vårdkontext. Leplege et al. (2007) menar att de olika termernas förekomst beror just på att det uppkommit och utvecklats sig inom olika vårdkontext genom tiderna. Man måste även tänka på att de olika termerna inte alltid behöver betyda samma sak. Exempelvis kan termen person innebära något mer än termen individ, då person även omfattar individens sociala sammanhang, vilket gör att begreppet personcentrerad vård inkluderar såväl individen som dennes närstående och betydelsefulla andra (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

## ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE

### Definition av begreppet arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse kan inte förklaras som endast ett enkelt samband mellan aspekter av arbetet som påverkar de anställda på ett visst sätt och leder till högre eller lägre arbetstillfredsställelse. Både arbetsrelaterade och individuella faktorer har inflytande på arbetstillfredsställelsen, som skapas i samverkan mellan dessa. Såväl kognitiva som emotionella egenskaper hos individen har inflytande på upplevelsen av arbetstillfredsställelse i en given arbetssituation (Landy, 2004).

Ett sätt att formulera definitionen för arbetstillfredsställelse är utformat av Locke (1969), som definierar arbetstillfredsställelse som *"ett positivt känslotillstånd som uppstår ur en persons uppskattning av sitt arbete, som mål eller medel att uppnå det som personen värderar med ett arbete"* (Locke, 1969, s 316. Författarnas egen översättning.). För att kunna uppleva arbetstillfredsställelse, enligt Locke, krävs en överensstämmelse mellan individens egna, personliga värderingar om vad som är viktigt med ett arbete samt individens upplevelse av vad det aktuella arbetet erbjuder eller innebär (Locke, 1969).

Landy (2004) beskriver uppkomsten av en individs arbetstillfredsställelse i en modell baserad på Lawlers teorier. Enligt modellen gör man som individ en värdering av sin egen kunskap och förmåga, det vill säga vad man själv bidrar med i sitt arbete, och man värderar också vad arbetet omfattar i form av ansvar och svårighetsgrad mm. Dessutom jämför man sin egen situation med andra personer i omgivningen vad gäller hur mycket de bidrar med, måste prestera och vad de då får ut av sina jobb, i form av lön och andra

ersättningar. Detta tillsammans avgör vad en person själv uppfattar som en rimlig ersättning för sitt eget arbete och förväntar sig få ut av det. Ju mer personen sen upplever att arbetet ger i förhållande till sina förväntningar, desto mer positivt påverkas arbetstillfredsställelsen (Landy, 2004).

Bland det som avgör arbetstillfredsställelse ingår alltså även ett element av jämförelse mellan sin egen och andra personers situation. Marmot (2004) kallade denna typ av fenomen för ”statussyndromet”, vilket innebär att en persons tillfredsställelse och hälsa påverkas av var hon själv befinner sig på den sociala skalan, i jämförelse med andra personers sociala status i det egna samhället. Väststånd är inget absolut begrepp, utan uppstår som en värdering av var man själv befinner sig i förhållande till normen. Såväl hälsa som tillfredsställelse påverkas av den värdering man gör (Marmot, 2004).

Omfattande forskning kring vilka faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse har ringat in ett flertal faktorer av generell betydelse (Landy, 2004). Landy (2004) har gjort ett urval av dessa faktorer, som han delar upp i två huvudgrupper – förutsättningar respektive påverkansfaktorer. Förutsättningarna innefattar personens upplevelse av arbetet i sig, hur utmanande och krävande det är, det personliga intresset för arbetet, belöningssystem, fysisk arbetsmiljö och förutsättningar för personlig måluppfyllelse med arbetet. Påverkansfaktorer består framförallt av tre undergrupper – individen själv, personer man samarbetar med, samt organisationen/företaget och dess ledning. En ytterligare påverkansfaktor är extraförmåner, men dessa har enligt Landy (2004) inte något väsentligt inflytande på arbetstillfredsställelse för de flesta anställda (Landy, 2004).

## **PROBLEMFORMULERING**

Ser man tillbaka på de filosofier och teorier kring omvårdnad som framförts alltsedan den första omvårdnadsteoretikern Nightingale formulerade vad god vård är, så kan man konstatera att själva innebörden av begreppet omvårdnad av sin natur är personcentrerad. Även om vården i praktiken inte alltid utförts enligt teorierna, så präglar det personcentrerade synsättet i dag både utbildning, lagar, policydokument och etiska riktlinjer för sjuksköterskans arbete. Vi befinner oss i en situation som förutsätter att sjuksköterskan arbetar personcentrerat för att kunna uppfylla såväl det formella som det informella ansvaret för omvårdnad.

Begreppet personcentrerad vård har, av naturliga skäl, fokus på vårdtagaren. Vi vill vidga vår horisont till en holistisk syn på personcentrerad vård. Från en sådan horisont anser vi att personen inom personcentrerad vård borde omfatta inte bara vårdtagaren som person, utan också sjuksköterskan som person.

Vi är intresserade av att skapa en överblick över kunskapsläget om vilka samband som framkommit mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Huvudfrågan är hur den personcentrerade vården relaterar till själva upplevelsen av arbetstillfredsställelse.

## **SYFTE**

Syftet är att utifrån litteraturen kartlägga samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.

## METOD

Examensarbetet har genomförts i form av en litteraturöversikt, enligt den arbetsprocess som beskrivs av Friberg (2006). En litteraturöversikt är en arbetsmetod för att skapa en översikt över ett avgränsat kunskapsområde, där basen utgörs av systematiskt utvald vetenskaplig litteratur. Litteraturöversikten i det här examensarbetet består av vetenskapliga forskningsartiklar. Artiklar baserade på såväl kvantitativ som kvalitativ forskning ingår i litteraturöversikten (se bilaga 1).

## LITTERATURSÖKNING

Litteratursökningen inleddes med en inventering av det valda ämnesområdet, personcentrerad vård. Genom den inledande litteratursökningen skapades både en överblick över vad som var skrivet inom området och relevanta sökord. Inventeringen av ämnesområdet skedde dels i databasen Cinahl, vilket är en databas anpassad för omvårdnadsforskning, dels med hjälp av söktjänsten Summon, genom att söka på titeln till respektive vald artikel och söka bland de relaterade artiklar som Summon visade. Summon valdes för att dess lämplighet i inledningen av en litteratursökning då man behöver börja orientera sig i tillgängliga resurser och material. Även referenslistor för utvalda artiklar undersöktes, för att upptäcka ytterligare möjliga artiklar med relevans för det valda studieområdet.

Abstrakt för de artiklar som dessa inledande sökningar resulterade i lästes igenom och under detta arbete började ett mönster av sökord till litteraturstudien träda fram. Sambandet mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse föreföll vid en översiktlig genomgång av befintlig forskning vara relativt utforskat och författarna såg därför möjlighet att med en litteraturöversikt tillföra ytterligare kunskap inom området. Därefter kunde problemet formuleras och syftet klargöras, varefter den egentliga litteratursökningen genomfördes, i form av en systematisk sökning och urval av vetenskapliga artiklar.

Grunden till litteratursökningen utgjordes av en rad sökord som framkommit som relevanta för det valda perspektivet i samband med genomläsning av abstrakt, bakgrund och referenslistor från artiklar från den inledande litteratursökningen. Som sökbegrepp användes kombinationen av tre komponenter:

- Nursing OR nurse

AND

- Job satisfaction OR work satisfaction OR job perception

AND

- people-centred OR people-centered OR person-centred OR person-centered OR patient-centered nursing OR patient-centred nursing OR patient-centered care OR patient-centred care OR individualised care OR individualized care

För den första komponenten gjordes begränsningen NOT ("breast feeding" OR "nursing home"), eftersom sökningen annars inkluderade ett stort antal oönskade artiklar. För att inte missa några artiklar gjordes sökningen så att den inkluderade stavningsalternativ, vilket var aktuellt i den sista komponenten där orden stavas olika enligt engelska UK respektive engelska US.

Litteratursökning med dessa sökord gjordes i databaserna PubMed, Scopus och Cinahl, som är databaser som inkluderar vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad och rehabilitering. Ur databasernas träfflistor gjordes urval efter varje sökning. Nya sökningar gjordes tills så kallad mättnad uppstod, det vill säga upprepning av sökningen i ytterligare databas gav allt färre nya artiklar i träfflistan.

Där efter gjordes två kompletterande sökningar i PubMed samt Cinahl, med sökkombinationen: (Job satisfaction OR work satisfaction OR job perception) AND (people-centred OR people-centered OR person-centred OR person-centered). Kompletteringen gjordes för att fånga upp artiklar inom äldre- och demensvård som kunde ha fallit bort på grund av att den första sökkombinationen av urvalspraktiska skäl uteslöt sökorden "nursing home". Därför gjordes en sökning som varken innehöll sökorden "nursing/nurse" eller avgränsningen "nursing home". Genom den förståelse av ämnet och dess sökord som författarna tillägnat sig i samband med tidigare sökningar och genomgångar av träfflistor kunde vi dra slutsatsen att sökorden Person-centered och People-centered var de bäst lämpliga att ge oss artiklar som motsvarade syftets personcentrerade komponent.

## URVAL

Urvalskriterier var artikelns relevans för utforskning av examensarbetets syfte samt att det var en vetenskaplig artikel, vilket innebär att den är vetenskapligt granskad (peer review) och uppfyller vetenskapliga krav. Urvalet gjordes genom att först läsa igenom samtliga artiklars abstrakt, för att avgöra vilka som innehållsmässigt kunde vara relevanta för examensarbetets syfte. De artiklar som identifierats på grundval av abstrakt lästes därefter igenom i sin helhet för att fastställa dess relevans för syftet och dess vetenskapliga kvalitet bedömdes.

De artiklar som inte uppfyllde kriterier för vetenskaplighet sorterades bort från urvalet. Endast artiklar baserade på empiriska studier, såväl kvantitativa som kvalitativa studier, inkluderades i urvalet. Systematiska litteraturstudier ingick alltså inte som grund för examensarbetets litteraturöversikt. Artiklar som beskriver studier inom barnsjukvård och psykiatrisk vård avgränsades från urvalet av artiklar som ligger till grund för litteraturöversikten, då litteraturöversikten är inriktad på allmänsjuksköterskans område.

Det finns olika termer för hur vården ska centreras och personcentrerad vård är bara ett av många, så som redogörs för i litteraturöversiktens bakgrund. Utifrån denna upptäckt fokuserades urvalet på hur definitionen i artikeln löd eller vid saknad av en sådan, vad den latent innehåller av kärnan i begreppet stod för i artikeln. De olika begrepp som förklarade centreringen i de artiklarna som valts ut är följande: person-, patient-, och individ- och klient-.

Genom litteratursökningar med påföljande urval i dessa två steg identifierades tio artiklar som relevanta för examensarbetets syfte. Dessutom hade en mängd potentiellt intressanta artiklar identifierats redan i den inledande sökningen, men där alla inte kom med på träfflistorna i den systematiska sökningen. Även dessa artiklar lästes igenom, och fyra valdes ut som relevanta för syftet. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet tillförsäkrades ytterligare genom granskning med hjälp av Forsberg och Wengströms granskningsprotokoll (Forsberg & Wengström, 2003). I samband med granskningen fanns att två av artiklarna inte redovisade etiskt godkännande. Artiklarna valdes dock att inkluderas då studierna förutsattes ha fått det etiska godkännande som krävs även om

det inte redovisades i artikeln. Detta grundades på bedömningen av artiklarnas vetenskapliga kvalitet, samt det faktum att de uppfyllt de krav som ställs för publicering i vetenskaplig tidskrift. En sammanställning av litteratursökningar och urval visas i bilaga 1.

## **ANALYS**

### **Analysmetod**

Som metod för att analysera de utvalda artiklarna användes en induktiv ansats. Det innebär att utgå ifrån helheten, bryta ner den i delkomponenter och därifrån åter röra sig mot en ny helhet. I en litteraturöversikt är det de utvalda artiklarna som utgör den helhet som bildar utgångspunkten. Delarna skapas genom att artiklarnas resultat bryts ner i mindre enheter som därefter sätts samman till en ny helhet, litteraturöversiktens resultat (Friberg, 2006).

### **Analysprocess**

Analysprocessen började med att hela texten lästes igenom noga med fokus på respektive studies resultat innehåll. Därefter delades artiklarnas resultat ner i mindre enheter och varje resultat enhets kärninnehåll togs fram och formulerades om till en kod. Koderna bildade studiens kategorier och kategorierna sammanfördes därefter till teman (Friberg, 2006).

Under analysarbetets gång studerades samtliga artiklar och dess resultat upprepade gånger, då det var nödvändigt för att klargöra vad som låg bakom resultaten och få en fördjupad förståelse för innebörden av dessa. Det var i det sammanhanget nödvändigt att ständigt återkoppla till varje artikels helhet och utläsa resultatet med den förståelsen. Författarnas förståelse för ämnet ökade allt eftersom materialet bearbetades på detta sätt, vilket gjorde att det väsentliga innehållet i var och en artikel trädde fram i ett allt klarare sammanhang under processens gång. Den förståelsen som växte fram var nödvändig för att slutligen sammanföra koderna i de teman som blev litteratur-översiktens resultat.

Under analysen av materialet framkom så småningom tre övergripande teman, nämligen personliga faktorer, organisatoriska faktorer samt samverkansfaktorer. Ur dessa teman växte sedan resultatets samband fram. Resultatet är redovisat under respektive tema i examensarbetets resultatdel.

## **RESULTAT**

Litteraturöversiktens resultat är baserat på analys av fjorton vetenskapliga artiklar. Resultaten från artiklarna är sammanfattade och indelade i tre övergripande teman. Kategorier gav teman som i sin tur gav samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse, enligt vad de vetenskapliga studierna kom fram till. Strävan har varit att på detta sätt kartlägga och skapa en förståelse för dessa samband.

## **PERSONLIGA FAKTORER**

### **Personlig tillfredsställelse**

Forskning visar att personcentrerad vård har en stark positiv koppling till sjuksköterskans personliga tillfredsställelse, vilket är en faktor som påverkar arbetstillfredsställelsen (Edvardsson, Fethersonhaugh, McAuliffe, Nay & Chenco, 2011). I en studie mättes graden av personcentrerad vård uppdelad i tre delkomponenter. Dessa delkomponenter var: graden av personcentrerat vårdarbete, graden av organisatoriskt stöd för personcentrerad vård samt vilka möjligheter som vårdmiljön erbjöd för detta arbetssätt. Den av delkomponenterna som enligt studien har starkast påverkan på arbetstillfredsställelsen är graden av personcentrerat vårdarbete, följt av vilket organisatoriskt stöd som finns för personcentrerad vård och slutligen har vårdmiljöns utformning en inverkan (Edvardsson et al., 2011).

Charalambous, Katajisto, Välimäki, Leino-Kilpi och Suhonen (2010) visar att man kan skapa bättre förutsättningar för personcentrerad vård genom att främja arbetsmotivationen, medan annan forskning gjord av Rathert, Ishqaidet och May (2009) däremot säger att personcentrerad vård kan ha negativ påverkan på sjuksköterskors arbetsmotivation.

Slater, McCormack och Bunting (2009) har kommit fram till att personcentrerad vård minskar sjuksköterskans stress, både vad gäller stress i det dagliga omvårdnadsarbetet i form av arbetsbörda, förberedelsetid, socialt stöd, konflikter och osäkerhet, samt den stress sjuksköterskan känner i sitt arbetsliv, dvs. balansen mellan arbete/fritid, kommunikation och stöd, karriärmöjligheter och arbetsmiljö. Minskad stress leder i sin tur till ökad arbetstillfredsställelse och mindre benägenhet att byta jobb (Slater et al., 2009).

### **Förhållningssätt**

Det har visat sig att den patientnära delen av det personcentrerade vårdarbetet har en direkt påverkan på sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Det patientnära arbetet består av att ge god omvårdnad till patienterna, att sätta patienten i första rummet och att känna glädje över det praktiska omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskors arbetstillfredsställelse ökar av väl utförd omvårdnadsarbete, att möta och ge hjälp till patienterna och uppleva att patienterna är nöjda med omvårdnaden (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä, 2011). Sjuksköterskan känner att hon eller han uppnått sina egna inre mål med sitt arbete i att ge omvårdnad som gör patienterna nöjda (Harris, Dearth & Shipra, 2007). I en studie samkördes svaren från en enkätundersökning och resultatet visade att sjuksköterskornas uppfattning om vilken grad av stöd de ger till patienten som individ har signifikant korrelation med hur de uppfattar sin kulturella känslighet i omvårdnaden om patienter med olika etnisk bakgrund (Charalambous et al., 2010).

### **Personliga värderingar**

Enligt forskningsresultat har sjuksköterskornas personliga värderingar och uppfattning till vården en betydelsefull inverkan på deras känsla av delaktighet i organisationen (Chang, Chen & Lan, 2011), på så sätt att personcentrering ger en högre känsla av delaktighet som i sin tur ger en högre grad av arbetstillfredsställelse (Rathert et al., 2009, Chang et al., 2011). Känslan av delaktighet i organisationen innebär att man blir mer benägen att spontant utföra handlingar som inte egentligen ingår i ens arbetsuppgifter och som man inte heller får någon extra lön för (Chang et al., 2011). Känslan



av delaktighet i organisationen minskar hur angelägen sjuksköterskan blir att byta jobb, även om hon eller han skulle känna låg arbetstillfredsställelse (Harris et al., 2007).

### **Överensstämmelse mellan personliga värderingar och arbetsplatsens värdegrund**

Forskning som mätte sjuksköterskans mentala och fysiska hälsa visade att sjuksköterskans personliga inställning till personcentrerat vårdande, i kombination med arbetsplatsen utrymme för eller krav på detta arbetssätt, ger olika hälsoeffekter. Resultatet visade att den mentala hälsan påverkades positivt av överensstämmelse mellan hennes eller hans personliga inställning till vårdande och arbetsplatsen inställning och möjligheter till personcentrerad vård på arbetsplatsen, dvs. graden av samklang mellan dessa två faktorer påverkar hur sjuksköterskan mår mentalt. Om sjuksköterskans intresse att vårda är högt, samtidigt som arbetsmiljön ger utrymme för en hög grad av personcentrering i vården, eller om sjuksköterskans intresse är lågt samtidigt som arbetsplatsen inte kräver personcentrering, så ger båda dessa situationer signifikant bättre mental hälsa än för sjuksköterskor vars intresse av personcentrerad vård inte överensstämmer med arbetsplatsen utrymme för eller krav på detta arbetssätt (Drach-Zahavy, 2009). Resultatet visade att själva utförandet av personcentrerad vård kan ha en negativ effekt på sjuksköterskans fysiska hälsa, men om sjuksköterskan har en vilja att utföra person-centrerad vård så påverkar det hennes fysiska hälsa positiv. (Drach-Zahavy, 2009).

## **ORGANISATORISKA FAKTORER**

### **Arbetsmiljö**

Enligt en studie av Edvardsson et al. (2011) har vårdmiljöns utformning inflytande på möjligheten att utföra personcentrerad vård. En annan studie har visat att det finns en signifikant positiv koppling mellan ett personcentrerat psykosocialt arbetsklimat och arbetstillfredsställelse. Resultatet visade att en personcentrerad vårdmiljö präglad av trygghet, vardaglighet och gemenskap har en positiv effekt på arbetstillfredsställelsen (Lehuluante, Nilsson & Edvardsson, 2012). Vilket språkbruk som används vid samtal om patienterna skapar en vårdmiljö som påverkar förutsättningarna för en personcentrerad vård (Charalambous et al., 2010). Ett etiskt arbetsklimat har positiv påverkan på sjuksköterskans känsla av engagemang för sitt arbete, men även negativ påverkan på känsla av delaktighet i organisationen (Rathert et al., 2009).

Man har också kunnat visa att ett personcentrerat arbetssätt förbättrar arbetstillfredsställelsen vad gäller den fysiska miljön och patientsäkerhet (Bournes & Ferguson-Paré, 2007). Personcentrerad vård är positivt relaterat till patientsäkerhet, som i sin tur är positivt relaterat till sjuksköterskors arbetstillfredsställelse (Rathert & May, 2007).

I en studie mättes psykologisk säkerhet med hjälp av frågor till sjuksköterskan angående hur väl ett misstag accepterades, om man som medarbetare kunde ta upp problem och svåra frågor till diskussion etc., det vill säga vilket stöd hon eller han upplever sig få stöd från sin omgivning. Fler samband som konstaterades i samma studie var att personcentrerad vård samt förbättringsarbete ger ökad känsla av delaktighet. Detta sistnämnda samband är dock beroende av vilken grad av psykologisk säkerhet sjuksköterskan

känner. Personcentrerad vård hade enligt studiens resultat i sig en negativ påverkan på vårdpersonalens upplevelse av psykologisk säkerhet (Rathert et al., 2009).

En studie av sjuksköterskors arbete i två länder med helt olika vårdkontext, ett med en uppgiftsorienterad värdegrund och ett med en personcentrerad värdegrund, visade att det personcentrerade vårdkontextet gav en högre upplevelse av arbetstillfredsställelse än det uppgiftsorienterade. Sjuksköterskor i den här studien uttryckte att, även bortsett från alla andra faktorer som arbetsbelastning, stress och löneförhållanden, så gav det personcentrerade arbetssättet en större personlig tillfredsställelse. Även sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta i båda dessa länder uppgav att de kände en större professionell identitet och arbetstillfredsställelse av att arbeta personcentrerat (Emami & Nasrabadi, 2007). Som en sjuksköterska uttryckte det: *"Nursing work is hard here in Sweden, but the problems are different to those in Iran...I mean...if you compare to how much work we had to do here. Yet here I have a sense of satisfaction. We have more confidence in ourselves and therefore, we tend to speak more about our profession."* (Emami & Nasrabadi, 2007 s.139).

Emami & Nasrabadi (2007) fann att andra faktorer i omgivningen som påverkade sjuksköterskornas arbetssituation var samhällets syn på sjuksköterskeyrket och dess status som egen profession. I Iran hade sjuksköterskeyrket låg status, vilket påverkade arbetstillfredsställelsen negativt. *"Our social status is not so good, people tend to see us as merely as the physicians' handmaids and the highly dutiful employees of hospitals..."* (Emami & Nasrabadi, 2007 s.140).

### **Ledarskap**

Ledarskapet spelar en avgörande roll för att åstadkomma en arbetsmiljö där man arbetar personcentrerat (Charalambous et al., 2010, Slater et al., 2009). Det är av avgörande betydelse att chefen har en förståelse för sjuksköterskans arbete och arbetssituation, samt tillräcklig kompetens för att ge professionellt stöd i arbetet, såsom handledning och mentorskap. Ett sådant ledarskap har en direkt positiv effekt på arbetstillfredsställelsen, en positiv inverkan på sjuksköterskans känsla av delaktighet i organisationen och en mildrande inverkan på upplevd stress i arbetslivet (Slater et al., 2009). En annan studie visar att införandet av ett personcentrerat arbetssätt leder till mer positiv feedback från chefen, vilket bidrar till högre arbetstillfredsställelse för sjuksköterskorna (Bournes & Ferguson-Paré, 2007).

### **Empowerment**

Empowerment är en oumbärlig beståndsdel för att kunna arbeta personcentrerat. Forskning visar att empowerment ökar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (Charalambous et al., 2010, Slater et al., 2009) samt ger en ökad känsla av delaktighet i organisationen (Slater et al., 2009).

Genom att ge personalen kontroll och mandat för förbättringsåtgärder ökar empowerment, vilket enligt en studie bidrog till högre engagemang inom organisationen (Upenieks et al., 2008). Förbättringsarbete kan i sin tur ge ökad känsla av delaktighet i organisationen, öka den psykologiska säkerheten för sjuksköterskan och leda till ökad patientsäkerhet (Rathert et al., 2009).

I en studie beskrivs en vårdavdelnings övergång till ett personcentrerat vård sätt med ökad kontinuitet för patienten. Förändringen innebar utbildningsaktiviteter för

sjuksköterskorna och en förändring i den fysiska arbetsmiljön med ökad kontinuitet för patienten som följd och möjlighet att forma vården efter patienternas behov, möjligheten att ge patientutbildning, samverkan och teamwork, att känna stöd från kollegor och ökad känsla av kompetens. Dessa faktorer innebar empowerment för sjuksköterskorna och ledde till ökad arbetstillfredsställelse (Janssen, Harris, Soolsma, Klein & Seymour, 2001).

## **Utbildning**

Forskning visar att personcentrerad vård har en stark positiv koppling till sjuksköterskans upplevelse av arbetsbörda, professionellt stöd i sitt arbete samt möjlighet till utbildning, vilket är faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse (Edvardsson et al., 2011).

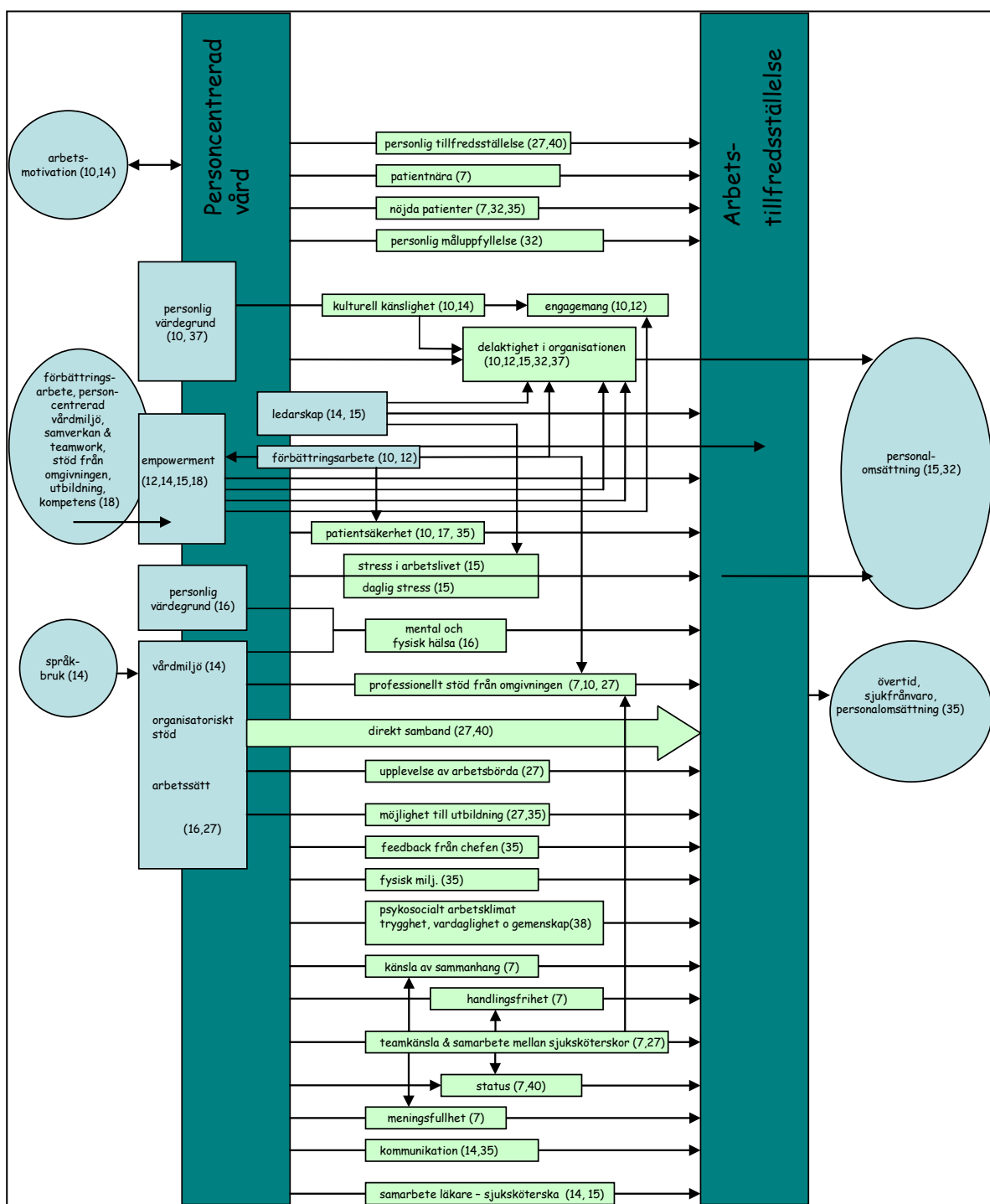
I en annan studie införde man en arbetsmodell där sjuksköterskan arbetade 80 % med vårdarbete och ägnade de övriga 20 % av sin arbetstid till utbildning som inkluderade personcentrerad vård. Modellen är baserad på en vårdfilosofi som vägleder sjuksköterskor att fokusera sitt utövande av omvårdnad utifrån kommunikation med patienten om dennes önskningar, behov och värderingar för att uppnå livskvalitet ur den enskilda patientens perspektiv. Den studerade avdelningen jämfördes med två avdelningar där man inte gjorde några motsvarande förändringar av utbildning eller arbetssätt. Resultatet visade förbättring av kvantitativa faktorer såsom övertid, sjukfrånvaro, personalomsättning, arbetstillfredsställelse och nöjda patienter. I de kvalitativa intervjuerna av sjuksköterskorna framkom generellt att sjuksköterskorna ändrat omvårdnadsfokus från uppgiftsorientering till ett patientperspektiv med helhetsfokus på patienten. Detta nya fokus innebar att vara närvarande i mötet med patienten och dennes anhöriga, genom att i sitt bemötande lyssna, lära känna och visa såväl kompetens som omtanke och respekt för patienten som expert på sin egen hälsa och livskvalitet. Sjuksköterskornas uppfattning om hälsa vidgades från primärt fokus på välbefinnande och funktion, till att omfatta optimal livskvalitet. Som en sjuksköterska uttryckte det *"hälsa innefattar hela patientens liv"* (Bournes & Ferguson-Paré, 2007 s.245). Arbetstillfredsställelsen för sjuksköterskorna var signifikant högre än på kontrollavdelningarna (Bournes & Ferguson-Paré, 2007).

## **SAMVERKANSFAKTORER**

### **Samarbete och kommunikation**

En studie av Edvardsson et al., (2011) visade att personcentrerad vård överlag hade stark koppling till arbetstillfredsställelse i form av teamkänsla mellan sjuksköterskorna. Ytterligare en studie visade evidens för att samarbete mellan sjuksköterskor ledde till arbetstillfredsställelse. I studien beskrivs samarbetet som att få arbeta tillsammans med sjuksköterskekollegor vilket ger en känsla av sammanhang, handlingsfrihet, gemenskap där man ger varandra hjälp och stöd, upplevelse av meningsfullhet i arbetet och arbetsstatus (Utriainen et al., 2011). Samarbete mellan läkare och sjuksköterska ingår som en nödvändig del för att åstadkomma personcentrerad vård (Charalambous et al., 2010, Slater et al., 2009) och ett gott samarbete med läkaren ökar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (Slater et al., 2009). En problemlösande konflikthanteringsstil är en förutsättning för personcentrerad vård (Charalambous et al., 2010). Enligt Bournes & Ferguson-Paré (2007) påverkade införandet av personcentrerad vård arbetstillfredsställelsen genom att förbättra sättet man kommunicerade på.

## ÖVERSIKT ÖVER SAMBAND



Figur 1. Figuren visar en summerande karta över identifierade samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse enligt litteraturöversiktens resultat. Resultatdelens text är illustrerad i figuren, där ljusgröna rutor visar samband som utgår ifrån personcentrerad vård (vänstra stapeln), eller från utvalda aspekter, vilka visas som ljusblå rutor som träder fram ur stapeln. Cirkelformade figurer representerar kringfaktorer, som antingen föregår personcentrerad vård eller blir effekten av arbetstillfredsställelse. Siffrorna i figuren anger referensnummer till underliggande artiklar (se bilaga 1).

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Litteraturöversikten är en sammanställning av olika forskningsresultat. Forskningen inom det specifika problemområdet är än så länge begränsad, vilket gör att tillgången till vetenskapliga forskningsartiklar också är begränsad. Den i litteraturöversikten ingående forskningen utgörs av fjorton empiriska studier, utförda i olika länder och vårdkontext. Enligt författarnas uppfattning skulle dessa studier inte vara en ensam ge svar på litteraturöversiktens syfte. Tillsammans bildar dock studiernas resultat ett heltäckande mönster och ger en vid bild över sambanden. Dessutom kan de olika studiernas resultat relateras till varandra, vilket ger stöd för de undersökta sambanden. Vi anser därför att litteraturöversiktens resultat ger en applicerbar kartläggning av samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Med detta bidrar litteraturöversikten till kunskap om en hittills relativt outforskad problemställning inom ett aktuellt ämnesområde, personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.

Enligt Friberg (2006) måste man beakta risken för selektivt urval. Majoriteten av artiklarna i litteraturöversikten kommer från den systematiska litteratursökningen. Författarna har inte lagt någon egen värdering på forskningsresultaten i artiklarna, utan endast sett till relevans för syftet.

Av de artiklar som valts ut, fjorton stycken, valde vi att inkludera två studier där respondenterna inte enbart bestod av sjuksköterskor utan även en andel annan vårdpersonal. Vi ansåg att dessa artiklar tillförde information som var av stor relevans för arbetets helhetsbild, och avvek inte från det mönster som de andra artiklarna visade.

Litteraturöversiktens artiklar representerar studier i flera olika länder i världen: Australien, Canada, Taiwan, Finland, USA, Nordirland, Israel, Iran och Sverige. Det är möjligt att resultatet hade blivit annorlunda om samtliga studier i en liknande litteraturöversikt endast utförts i ett land eller världsdel.

Författarna är medvetna om att begreppet personcentrerad vård kan ha olika innebörd, men även att olika begrepp för centrering inom vården kan användas för att beskriva vad som definieras som personcentrerad vård i denna litteraturöversikt. Författarna har därför fokuserat urvalet på hur definitionen i artikeln löd eller vid saknad av en sådan, vad den latenta innebörden av kärnan i begreppet stod för i artikeln. Därigenom har säkerställts att forskningsresultatet grundas på en enhetlig definition av personcentrerad vård.

Majoriteten av studiernas respondenter var kvinnor. Detta kan vara något som påverkar resultaten av dessa studier, och det är möjligt att resultatet hade blivit annorlunda med en annan genusfördelning. Å andra sidan är majoriteten av sjuksköterskor i världen kvinnor, vilket gör urvalet representativt.

## RESULTATDISKUSSION

Resultatet av litteraturöversikten visar att samtidigt som personcentrerad vård är en omvårdnadsform som i sitt innehåll kan upplevas som givande för sjuksköterskan (Utriainen et al., 2011), så ställer den krav på såväl den vårdande personen (Birkler, 2007, Watson, 1993) som den vårdande miljön (Charalambous et al., 2010). Mötet med den andra personen förutsätter att sjuksköterskan är närvarande och utsätter sig för den andres sårbarhet, ansikte mot ansikte, för det är först i mötet som sjuksköterskan förstår hur hon eller han ska handla (Birkler, 2007, Watson, 1993). Detta faktum kommer oundvikligen att påverka de samband som finns mellan personcentrerad vård och arbetstillfredsställelse. Personcentrerad vård är holistisk och involverar därigenom hela den vårdande personen (Leplege et al., 2007, Morgan et al., 2012). För att kunna åstadkomma en omvårdnad som uppfyller inte bara det formella ansvaret för sjuksköterskan i form av lagar och riktlinjer (SFS 1982:763, Svensk sjuksköterskeförening, 2007) utan även återspeglar omvårdnadens humanistiska människosyn samt sjuksköterskans etiska ansvar gentemot patienten, så behöver sjuksköterskan vara närvarande fullt ut i mötet med patienten (Birkler, 2007). Ett sådant ansvar både förutsätter och ger sjuksköterskan möjlighet att använda alla sina mänskliga och professionella resurser, i teori och praktik. Om man som Nightingale definierar hälsa som att få använda alla sina resurser (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005), så borde därmed den personcentrerade vården leda till välmående och tillfredsställelse i arbetet. Detta är något som sambanden i resultatet av litteraturöversikten också visar skulle kunna vara möjligt. När sjuksköterskan använder alla sina resurser i omvårdnaden blir patienten nöjd. Detta kan leda till att sjuksköterskan inte bara känner arbetstillfredsställelse av att få använda alla sina resurser i arbetet (Utriainen et al., 2011, Edvardsson et al., 2011, Harris et al., 2007), utan även en tillfredsställelse av att patienterna blir nöjda (Edvardsson et al., 2011, Harris et al., 2007). Med andra ord skapas en dynamisk effekt, där helheten blir större än delarna, 1+1 blir mer än 2.

Huruvida detta förhållningssätt hos sjuksköterskan är altruistiskt eller delvis egocentriskt kan diskuteras, eftersom förhållningssättet kan fylla olika funktioner. Dels kan det föreligga ett personligt intresse hos sjuksköterskan att vilja komma nära och hjälpa andra personer, och drivkraften kan även vara att själv utvecklas som person i mötet med andra människor (Watson, 1993). Det är heller inte ovanligt att människor i sitt yrke drivs av en vilja att utvecklas professionellt, utföra ett gott arbete och få erkännande för det. En viktig del av sjuksköterskeprofessionen, liksom för vilken profession som helst, är onekligen att göra ett gott jobb och den information som man som sjuksköterska får ta del av i ett nära möte med patienten – oavsett varför mötet uppstår – är något sjuksköterskan har nytta av i sitt arbete. För att återkoppla till Kierkegaard (1948) så räcker det inte vilka kunskaper sjuksköterskan än har inom hälsa och omvårdnad så länge hon inte förstår det patienten förstår. Sjuksköterskans professionella kunnande består både av en omfattande kunskap inom hälsa och omvårdnad men även av att förstå patienten och dennes behov. Det är bara patienten själv som kan förmedla sin upplevelse om vad hälsa och livskvalitet innebär. En följd av det här resonemanget är att personcentrering i själv verket är en förutsättning för omvårdnad.

Intressanta samband som framkom ur resultatet är relaterade till det samband som innebär påverkan av vilket stöd sjuksköterskan upplever från omgivningen. Personcentrerad vård och förbättringsarbete har enligt Rathert et al., (2009) ett samband

med känsla av delaktighet. Detta påverkas dock av vilken grad av stöd från omgivningen som sjuksköterskan känner på sin arbetsplats. Personcentrerad vård har enligt resultatet i denna enskilda studie av Rathert et al. (2009) en negativ påverkan på sjuksköterskans upplevelse av stöd från sin omgivning. Sambandet visade sig också i att personcentrerad vård kan ha negativ inverkan på arbetsmotivationen (Rathert, 2009), men gynnas om rätt förutsättningar skapas på arbetsplatsen enligt en studie av Charalambous et al. (2010). En tolkning av detta är att samtidigt som en personcentrerad vårdkontext per definition innefattar en stödjande miljö och atmosfär, så är det också ett arbetssätt som kräver mycket av sjuksköterskan som person. Att arbeta personcentrerat innebär att hon eller han i sin tur behöver mer stöd från sin omgivning och även blir mer medveten om sitt behov av stöd. Enligt teorier om arbetstillfredsställelse gör individen en värdering av vilka insatser arbetet kräver i form av ansvar och svårighetsgrad (Landy, 2004) och jämför med sina egna resurser. Med andra ord innebär det att när, i det här fallet, omvårdnadsarbetet kräver mer av individen, så ökar också individens behov av resurser för att kunna hantera det. Ett sätt att stärka de egna resurserna är att få stöd från omgivningen.

Ett liknande samband har framkommit gällande studien av en vårdavdelning som övergick till personcentrerad vård kombinerat med en utbildningssatsning (Bournes & Ferguson-Paré, 2007). Sjuksköterskorna uppgav i intervjuer att arbetet blivit mer givande med förändrat omvårdnadsfokus, från ett uppgiftsorienterat arbetssätt till ett holistiskt synsätt på patienten samt ett personcentrerat arbetssätt. En mätning som jämförde arbetstillfredsställelsen efter avslutad studie visade att den var högre än andra avdelningar avseende alla delområden utom ”utförande av personcentrerad vård” (Bournes & Ferguson-Paré, 2007). Detta skulle kunna vara kopplat till att personcentrerad vård är mer krävande och/eller har att göra med att sjuksköterskan får upp ögonen för hur viktigt det är och hur mycket mer som kan tillföras med detta arbetssätt. Kanske känner hon eller han då en vilja att nå än längre med sitt arbete, det vill säga blir mer medveten om behoven, möjligheterna och de egna begränsningarna. Det här resonemanget stöds i forskning som visar att vårdpersonalen innan utbildning i personcentrerad vård kan tro att de redan arbetar personcentrerat (Ekman et al., 2011) och omdefinierar sin syn på omvårdnad i samband med övergång till personcentrerad vård (McCormack et al., 2010b).

Då omvårdnadsvetenskapen bygger på en humanistisk människosyn (Svensk sjuksköterskeförening, 2008) och personcentrerad vård innebär att se till hela människan (Leplege et al, 2007, Morgan et al, 2012) skapas ett samband där sjuksköterskan får jobba enligt sin värdegrund och använda hela bredden av sin professionella yrkeskapacitet. Dessa samband skapar i sin tur en förutsättning för arbetstillfredsställelse då det personliga intresset i arbetet samt den personliga måluppfyllelsen har en generell betydelse för att känna arbetstillfredsställelse (Landy 2004). Personcentrerad vård har ett direkt samband på sjuksköterskans personliga tillfredsställelse i arbetet (Edvardsson et al., 2011, Harris et al., Emami & Nasrabadi, 2007). Utriainen et al. (2011) visar ett samband mellan hur sjuksköterskors arbetstillfredsställelse påverkas av hur hon eller han upplever den patientnära delen av det personcentrerade arbetet. Liknande samband framkom i en studie av Harris et al. (2007), där det personcentrerade vårdarbetet påverkade den personliga måluppfyllelsen som i sin tur var en del av hur sjuksköterskorna upplevde sin arbetstillfredsställelse. Slutsatsen som kan dras är att när arbetet ges tillräckligt utrymme för att ge patienterna nära och högkvalitativ omvårdnad och sjuksköterskan upplever att patienterna är nöjda

med omvårdnaden, så leder det till arbetsglädje och arbetstillfredsställelse. Enligt Locke (1969) krävs det en överensstämmelse mellan en persons egna värderingar av vad som är viktigt med ett arbete och vad personen känner att arbetet innebär och kan erbjuda. Det är också viktigt att sjuksköterskans inre värderingar stämmer överens med de värderingar och regler som gäller på arbetsplatsen, eftersom man annars kan hamna i etiska konflikter när den egna moralen strävar mot ett handlingsätt som inte stöds av organisationen (Birkler, 2009).

Det här sambandet kan även relateras till Drach-Zahavy (2009) som visar ett samband mellan sjuksköterskans personliga värderingar och arbetsplatsens värdegrund och att det är av betydelse för hur sjuksköterskan uppfattar sin arbetstillfredsställelse. I denna studie visade det sig att när sjuksköterskan är intresserad av att utföra personcentrerad vård och arbetsmiljön ger utrymme för personcentrering i vården så ger det en positiv effekt på hans eller hennes mentala välmående, jämfört med om hon eller han skulle befinna sig i en arbetsmiljö med en värdegrund som inte ger stöd till det arbetssätt som sjuksköterskan själv eftersträvar att utföra. Positivt utfall på den mentala hälsan visade sig dock också när det inte fanns någon vilja hos sjuksköterskan att få arbeta personcentrerat och hennes arbetsplats delade samma värdegrund. Detta stöds av Locke (1969) som menar att det måste finnas en överensstämmelse mellan personens egna värderingar av vad som är viktigt med ett arbete och personens uppfattning om vad arbetet innebär. Det är också viktigt med överensstämmelse mellan inre värderingar och arbetsplatsens värderingar, eftersom man annars som sjuksköterska kan hamna i etiska konflikter (Birkler, 2009). Sjuksköterskan ställs ständigt inför att göra olika val i nya situationer. Även om sjuksköterskan är en individ med egna värderingar så påverkas ändå valen av att samtidigt också vara en del av ett socialt sammanhang där hon eller han socialiserats in i de sociala regler och värderingar som gäller (Stier 2004). Detta tydliggör hur viktigt arbetsplatsens stöd är för sjuksköterskan och varför en person som valt att arbeta som sjuksköterska ändå kan välja att arbeta uppgiftsorienterat. Fler resultat från samma studie (Drach-Zahavy, 2009) visade samband som ytterligare framhävde hur viktigt det är för sjuksköterskor att få jobba enligt sin värdegrund. Personcentrerad vård kan ha både positiv och negativ påverkan på den fysiska hälsan. Av resultatet framkom att trots att utövandet av personcentrerad vård påverkade den fysiska hälsan negativt, så gav samtidigt möjligheten att få jobba enligt sin värdegrund en positiv påverkan på sjuksköterskans fysiska hälsa.

När sjuksköterskan har möjlighet att jobba personcentrerat med rätt förutsättningar i omgivningen har det inte bara positiva samband till sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (Landy 2004) utan kan även ha positiva effekter för omgivningen. En studie av Chang et al. (2011) visade att när sjuksköterskan känner delaktighet i organisationen ökar lojaliteten samt det faller sig naturligt att spontant utföra handlingar till gagn för kollegor och organisation utöver sina arbetsuppgifter. Personcentrerad vård har också samband till kulturell känslighet, patientsäkerhet och nöjda patienter (Utriainen et al., 2011, Rathert et al., 2009, Charalambous et al., 2010, Rathert et al., 2007, Harris et al., 2007, (Bournes & Ferguson-Paré, 2007)). Om man tar tillvara dessa resurser och skapar en stödjande miljö kan det skapas en positiv sambandsspiral till gagn för såväl patient och organisation som sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.

Ledningen och närmaste chefen har en viktig uppgift i att påverka vårdmiljön och skapa förutsättningar för personcentrerad vård. En väg är via empowerment av medarbetarna, något som visat sig påverka arbetstillfredsställelsen (Charalambous et al., 2010, Slater



et al., 2009). Empowerment påverkar i sin tur känslan av delaktighet i organisationen (Slater et al., 2009). En organisation med ett ledarskap som investerar i sin personal kan alltså skapa en slags ”win-win” situation, där empowerment ger arbets-tillfredsställelse och samtidigt ger ett engagemang och en känsla av delaktighet som sprider sig tillbaks och kommer organisationen till del. Organisationen tjänar på att via empowerment främja och tillvarata alla de resurser som sjuksköterskan har, både på det personliga planet och vad gäller professionell kompetens.

Stier (2004) förklarar att människan socialiseras in i sitt sociala sammanhang och här axlar sjuksköterskeutbildningen därför ett stort ansvar. Genom att redan under utbildningen se till att sjuksköterskan själv blir stark i sin professionella identitet kan hon eller han få bättre förutsättningar för att sedan i arbetslivet jobba personcentrerat trots eventuell annan påverkan från sin omgivning samtidigt som hon eller han då även bidrar till att vara en del av en stödjande omgivning för andra sjuksköterskor. Redan Nightingale propagerade för vikten av utbildning för att stärka dåtidens sjuksköterskor och höja yrkets status (Engberg, 1990).

Det personcentrerade arbetssättet har samband med sjuksköterskans professionella identitet (Emami & Nasrabi, 2007) och genom teamarbete påverkas upplevelsen av yrkesstatus (Utriainen et al., 2011). Landy (2004) beskriver de mekanismer som påverkar en individs arbetstillfredsställelse. Genom att värdera vad personen själv bidrar med i sitt arbete, jämfört med vad personer i omgivningen bidrar med och måste prestera samt vad detta ger för behållning t.ex. i form av lön, avgörs personens förväntningar på vad som är en rimlig nivå av ersättning. Balansen mellan dessa förhållanden och personens förväntningar har sedan påverkan på arbets-tillfredsställelsen. Statussyndromet kallar Marmot (2004) det fenomen att det oftast inte endast är graden av välstånd utan jämförelsen med andra personers välstånd som avgör hur personen mår. I det personcentrerade arbetet bidrar sjuksköterskan med hela sin kompetens och person. Personcentrerad vård införs allt mer, vilket för med sig en stärkt sjuksköterskeprofession samt ger som logisk följd ökade förväntningar på ersättning i form av lön för att uppnå den balans som ger arbetstillfredsställelse. Även WHO poängterar vikten av en skälig lön för vårdpersonal för att åstadkomma och upprätta en hållbar situation och utveckling inom hälso- och sjukvården (WHO, 2007) och inte minst syns denna debatt kring löner i tidningen från sjuksköterskornas fackliga organisation Vårdförbundet (Ribeiro, 2012).

Sjuksköterskan är en del av vårdorganisationen och en organisation är aldrig starkare än summan av sina delar. Personcentrerad vård kan ge vinster både på personlig nivå och för organisationen, och detta är något som då sker i samverkan. Eftersom organisationen består av personer så betyder det att när dessa stärks så stärks också organisationen. Alla personer har många resurser inom sig, dessa behöver uppmärksammas och det måste skapas förutsättningar för att de ska kunna tas tillvara fullt ut.

Sjukvården av idag jobbar under stor press, vad gäller en åldrande befolkning med kroniska sjukdomar, ökande krav från både patienter, lagstiftning och riktlinjer, samt begränsade ekonomiska resurser inom samhället. Behovet av sjuksköterskor ökar, inte bara i Sverige utan i hela världen (WHO, 2007). Med den situation som sjukvården befinner sig i så förefaller det orimligt att inte fullt ut tillvarata de resurser som finns tillgängliga, i form av människors inneboende kapacitet. Varken samhället eller hälso-

och sjukvårdsorganisationen har knappast råd att inte betrakta både sjuksköterskor och patienter som de resurser de är.

Resultatet av litteraturöversikten pekar mot att personcentrering har en positiv inverkan på sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Med tanke på det är frågan varför sjuksköterskan inte alltid väljer att arbeta personcentrerat. En förklaring kan vara att historiskt har vården fått förlita sig till patientens berättelse och den kliniska blicken, men allteftersom vården har blivit mer teknisk så har, enligt Swedberg (2010), medicinen fokuserat alltmer på objektiva tecken än på subjektiva symtom. I och med att medicinen varit normen i alla tider har man inte fokuserat på omvårdnaden utan anpassat omvårdnaden efter medicinen och inte efter patienten. Enligt SBU (1994) är det svårt att kvantifiera olika sätt att interagera såsom respekt för patientens integritet, omtanke, lyhördhet och medkänsla, vilket gör det svårare att utvärdera effekterna av dessa faktorer i vården. Resultatet av litteraturöversikten visar att det krävs en viss satsning i början för att införa personcentrerad vård (Bournes & Ferguson-Paré, 2007, Janssen et al., 2010). En sådan satsning kräver resurser, vilket kan vara svårt att motivera så länge man inte finner bra former för utvärdering av personcentrerad vård. Behandlingsresultatet påverkas av sjuksköterskans kompetens och arbetssätt, men så länge man inte lyfter fram omvårdnaden så ser man inte heller nyttan eller effekterna av vilket arbetssätt man väljer. Sjuksköterskans profession är omvårdnad, och så som författarna till litteraturöversikten ser det finns det ingen skillnad mellan omvårdnad och personcentrerad vård. Sjuksköterskans arbetsprocess är dock beroende av övriga processer som pågår inom den organisation hon eller han är en del av. Det är svårt att som sjuksköterska jobba personcentrerat av egen kraft, i en organisation där det finns parallella processer som inte strävar åt samma håll. Författarna ser att man nu går mot ett ökat personfokus i vården där det nya begreppet personcentrerad vård kan underlätta för både organisationen, medicinen och omvårdnaden genom att ge ett gemensamt begrepp att enas kring. Swedberg (2010) påpekar att utebliven personcentrering inom medicinen gjort att värdefull information som patienten förmedlar gått förlorad, information som i själva verket är mycket viktig i dagens läge med många kroniskt sjuka patienter. Författarna tror att personcentrering måste införas i hela organisationen samtidigt eftersom arbetsprocesserna för person, organisation och samverkan hänger ihop som en enhet, då de påverkar och förutsätter varandra.

Det här arbetet kartlägger samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Detta är dock fortfarande ett relativt utforskat område. Vi kan se att ytterligare forskning behövs för att leda till generaliserbarhet, för att utforska sambandens natur i större detalj samt se hur och till vilken grad de påverkar varandra. Intressant vore även att studera hur samband mellan personcentrerad vård och arbetstillfredsställelse ger påverkan tillbaka på organisationens effektivitet och resursutnyttjande för att därigenom bidra till en hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården.

## KONKLUSION

Litteraturöversikten visar samband mellan personcentrerad vård och sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskans hela person och kompetens tas tillvara, och sjuksköterskan upplever meningsfullhet med att ge patienterna en god vård. En nyckelfaktor här är att arbetets innehåll stämmer överens med den egna värdegrunden. Samtidigt ställer vårdformen höga krav på sjuksköterskan, då det innebär ett mod att se

och möta den andre personens utsatthet, och det krävs att sjuksköterskan är närvarande i mötet med patienten som person i en vårdrelation. Personcentrerad involverar inte bara sjuksköterskan som person, utan även den organisation och samverkan sjuksköterskan i sitt yrkesutövande är en del av. Personcentrerad vård förutsätter vissa betingelser i omgivningen, och graden av arbetstillfredsställelse har samband med den omgivande miljön. Det behövs stöd från organisationen i form av ett gott ledarskap, empowerment, kontinuerlig utbildning och förbättringsarbete. Den psykosociala arbetsmiljön behöver också vara stödjande, och där spelar samarbetet med kollegor och andra professionella medarbetare en viktig roll. Om allt detta finns på plats kan en positiv sambandsspiral skapas, till gagn för såväl patienter, organisation samt sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.

## REFERENSER

Birkler J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Bournes D.A. & Ferguson-Paré M. (2007). Human becoming and 80/20: An innovative professional development model for nurses. *Nurses Science Quarterly*, 20(3), 237-53.

Chang C.S., Chen S.Y. & Lan Y.T. (2011). Raising nurses' job satisfaction through patient-oriented perception and organizational citizenship behaviors. *Nursing Research*, 60(1), 40-46.

Charalambous A., Katajisto J., Välimäki M., Leino-Kilpi H. & Suhonen R. (2010). Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions. *International Nursing Review*, 57(4), 500-507.

Cook Sir E. (1913). *The life of Florence Nightingale*. London: Macmillan and co.

Drach-Zahavy A. (2009). Patient-centred care and nurses' health: the role of nurses' caring orientation. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1463-1474.

Edvardsson D. (2010). Förord. I: Edvardsson D. (red). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur. S. 11-14.

Edvardsson D., Fethersonhaugh D., McAuliffe L., Nay R. & Chenco C. (2011). Job satisfaction amongst aged care staff: exploring the influence of person-centered care provision. *International Psychogeriatrics*, 23(8):1205-12.

Ekman I., Swedberg K., Taft C., Lindseth A., Norberg A., Brink E., Carlsson J., Dahlin-Ivanoff S., Johansson I-L., Kjellgren K., Lidén E., Öhlén J., Olsson L-E., Rosén H., Rydmark M. & Stibrant Sunnehagen K. (2011). Person-centered care – ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248-251.

Emami A. & Nasrabadi A.N. (2007) Two approaches to nursing: a study of Iranian nurses. *International Nursing Review*, 54(2), 137-43.

Engberg, M. (1990). *Damen med lampan – en bok om Florence Nightingale 1820-1910*. Lidingö: Institutet för Medicinsk Rätt AB.

Forsberg C. & Wengström Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F.(red). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. S. 115-124.

Harris E.G., Dearth R. & Shipra P. (2007). Examining the relationship between patient orientation and job satisfaction in health care: evidence from the nursing profession. *Health Marketing Quarterly*, 24(1-2):1-14.

Hughes, J.C., Bamford, C. & May. C. (2008). Types of centredness in health care: themes and concepts. *Medical Health Care and Philosophy*, 11, 455-463.

- Jahren Kristoffersen N. (2005) Hälsa och sjukdom. I: Jahren Kristoffersen N, Nortvedt F & Skaug E-L.(red). *Grundläggande omvårdnad 1*. Stockholm: Liber. S. 28-105.
- Janssen P.A., Harris S.J., Soolsma J, Klein M.C. & Seymour L.C. (2001). Single-room maternity care: the nursing response. *Issues in perinatal care*, 28(3), 173-179.
- Kierkegaard, S. (1948) *Synspunktet for min forfattervirksomhed: en ligefrem meddelelse. Rapport till historien*. Köpenhamn: Wivels forlag.
- Kirkevold M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kitwood, T.M. (1997). *Dementia Reconsidered: the person comes first*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Landy F.J. (2004). *Work in the 21st century: an introduction to industrial and organizational psychology*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lehuluante A., Nilsson A. & Edvardsson D. (2012). The influence of a person-centred psychosocial unit climate on satisfaction with care and work. *Journal of Nursing Management*, 20(3), 319-25.
- Leplege, L., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B.& Ville, I. (2007). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1555-1565.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational behavior and human performance*, 4 (4), 309-336.
- Marmot M. (2004). *Statussyndromet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- McCormack B., Karlsson B., Dewing J. & Lerdal A. (2010a). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 620-634.
- McCormack B., Dewing J., Breslin L., Coyne-Nevin A., Kennedy K., Manning M., Peelo-Kilroe L., Tobin C. & Slater P. (2010b). Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 93–107
- Morgan S. & Yoder L.H. (2012). A concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15.
- Nationalencyklopedin.(2012). Hämtad 24 april, 2012, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se>
- Rathert, C. & May, D.R. (2007). Health care work environments, employee satisfaction, and patient safety: Care provider perspectives. *Health Care Management Review*, 32(1), 2-11.

Rathert, C., Ishqaidef, G. & May, D.R. (2009). Improving work environments in health care: Test of a theoretical framework. *Health Care Management Review*, 34(4), 334-343.

Ribeiro S. (2012). Ledare: Uppropet bland studenter oroar vårdens arbetsgivare. Lokala politiker och tjänstemän slår ifrån sig ansvaret för den felaktiga värderingen av våra yrken. *Vårdfokus*, 5, 7.

Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered Therapy*. London: Constable and Company Ltd.

Sarvimäki A. & Stenbock-Hult B. (2008) *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.

SBU (1994). *Behov av utvärdering inom sjuksköterskans arbetsområde*. Stockholm: Norstedts.

SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslagen*, HSL.

Slater, P., McCormack, B. & Bunting, B. (2009). The development and pilot testing of an instrument to measure nurses' working environment: The nursing context index. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(3), 173-182.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterska*. Tillgänglig från: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Stier, J. (2004). *Kulturmöten: en introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor* (översättning). Stockholm, Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 29 april, 2012, från [http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80\\_26nov\\_OM%20Personcetrerad.pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/9595/Nr80_26nov_OM%20Personcetrerad.pdf)

Swedberg, K. (2010). Personcentrerad vård – klinikerns comeback. Anamnesen och patientens symtom åter i fokus. *Läkartidningen*, 107(6), 320-321.

Upenieks V.V., Needleman J, Soban L., Pearson M.L., Parkerton P. & Yee, T. (2008). The relationship between the volume and type of transforming care at the bedside innovations and changes in nurse vitality. *Journal of Nursing Administration*, 38(9), 386-94.

Utbildningsplan för Sjuksköterskeprogrammet (2006, reviderad 2010), Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin. Hämtad 20 april, 2012, från <http://www.sahlgrenska.gu.se/utbildning/program/sjukskoterska/>

Utriainen K., Kyngäs H. & Nikkilä J. (2011). A theoretical model of ageing hospital nurses' well-being at work. *Journal of Nursing Management*, 19, 1037–1046

Watson J. (1993). *En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

WHO (2007). *People-Centred Health Care. A policy framework: World Health Organization*. WHO press, Geneva

## BILAGA 1 - ARTIKELSÖKNING

Datum	Sökord	Databas	Antal träffar	Antal urval artiklar efter läsning av abstrakt	Antal slutligt utvalda artiklar	Eget referensnummer för utvalda artiklar
120404	(Nursing OR nurse) AND (Job satisfaction OR work satisfaction OR job perception) AND (people-centred OR people-centered OR person-centred OR person-centered OR patient-centered nursing OR patient-centred nursing OR patient-centered care OR patient-centred care OR individualised care OR individualized care)	PubMed	79	19	7	10, 15, 17, 32, 35, 37, 40
120404	(Nursing OR nurse) AND (Job satisfaction OR work satisfaction OR job perception) AND (people-centred OR people-centered OR person-centred OR person-centered OR patient-centered nursing OR patient-centred nursing OR patient-centered care OR patient-centred care OR individualised care OR individualized care)	Cinahl	33	2	1	18
120405	(Nursing OR nurse) AND (Job satisfaction OR work satisfaction OR job perception) AND (people-centred OR people-centered OR person-centred OR person-centered OR patient-centered nursing OR patient-centred nursing OR patient-centered care OR patient-centred care OR individualised care OR individualized care)	Scopus	84	3	1	38
120405	(Job satisfaction OR work satisfaction OR job perception) AND (people-centred OR people-centered OR person-centred OR person-centered)	PubMed	21	5	1	27
120405	(Job satisfaction OR work satisfaction OR job perception) AND (people-centred OR people-centered OR person-centred OR person-centered)	Cinahl	6	1	0	-
120318	Från den inledande sökningen: Patient centered AND work environment AND nurse	Cinahl	20	2	2	7,12
120318	Från den inledande sökningen: patient centered care AND promotion AND environment	Cinahl	4	1	1	16
120320	Från den inledande sökningen: Nursing environment AND patient centered care	Cinahl	11	1	1	14



## BILAGA 2 - ARTIKELPRESENTATION

Ref. nr.	Författare	Titel	Tidskrift, år, land	Syfte	Metod	Resultat
7	Utriainen, K, Kyngäs, H, Nikkilä, J.	A theoretical model of ageing hospital nurses' well-being at work.	Journal of Nursing Management , 2011, Finland.	To describe the development process of a theoretical model of ageing hospital nurses' well-being at work and the subsequent testing of the model. The focus is on describing well-being at work and answering the question of what evokes well-being at work for ageing hospital nurses.	Qualitative data from ageing hospital nurses, consisting of interviews, diaries and open data collection forms were collected and analysed using grounded theory method. Based on the finding, a survey was developed. Quantitative data were collected from hospital nurses born between the years 1948–1962. Explorative factor analysis was used to create the theoretical model.	The main concepts of the model were nurse–nurse interaction, nurse–patient interaction and patient-care centeredness.
10	Rathert, C. , Ishgaidef, G. , May, D.R.	Improving work environments in health care: Test of a theoretical framework.	Health care management review, 2009, USA.	To empirically explore a theoretical model linking the work environment in the health care setting and how it might relate to work engagement, organizational commitment and patient safety. Also explored how the work environment influences staff psychological safety.	Clinical care providers at a large metropolitan hospital were surveyed using a mail methodology. The overall response rate was 42%. This study analyzed perceptions of staff who provided direct care to patients.	Different dimensions of the work environment were found to be related to different outcome variables. For example, a climate for continuous quality improvement was positively related to organizational commitment and patient safety, and psychological safety partially mediated these relationships. Patient-centered care was positively related to commitment but negatively related to engagement.
12	Upenieks, V.V., Needleman, J., Soban, L., Pearson, M.L., Parkerton, P., Yee, T.	The relationship between the volume and type of transforming care at the Bedside Innovations and Changes in Nurse Vitality (TCAB).	Journal of nursing administration, 2008, USA.	To examine the number of innovations tested and the association of the volume of the volumes of tests made and changes in a summary measurement of self-reported vitality at the 13 participating hospitals.	Both qualitative and quantitative design methods were used.	The data suggest that as nurses became more involved in testing and implementing changes in care on their units, vitality increased.
14	Charalambous, A, Katajisto, J, Välimäki, M, Leino-Kilpi, H, Suhonen, R.	Individualised care and the professional practice environment: nurses' perceptions.	International Nursing Review, 2010, Finland.	To describe individualised care and the professional practice environment from nurses' point of view and to explore the associations between them.	An exploratory correlational survey. Data were collected using the Individualised Care Scale and Revised Professional Practice Environment instruments from nurses and nurse managers working in in-patient wards of three acute hospitals' 13 different units in Finland. Data were analysed based on descriptive statistics and Spearman's rho correlations.	Nurses perceived that they generally support patient individuality and that the care they provided was individualised. Nurses' perceptions about the support of individuality and views on individuality of care provided were associated with handling conflict, work motivation, control over practice, leadership and autonomy, relationships with physicians and cultural sensitivity.

Ref. nr.	Författare	Titel	Tidskrift, år, land	Syfte	Metod	Resultat
15	Slater, P., McCormack, B., Bunting, B.	The development and pilot testing of an instrument to measure nurses' working environment: The nursing context index.	Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2009, Northern Ireland.	The aim of this study was to develop an instrument (the Nursing Context Index) to inform the development of person-centered nursing and outcomes arising.	The Nursing Context Index (NCI) was developed through three stages 1. systematic literature review to find key characteristics 2. identification and selection of items for inclusion in the instrument through focus group discussions 3. a pilot study to test the instrument (statistical)	Findings show that the NCI is an accurate representation of the factors influenced by a clinical setting's progression to person-centered nursing. The factors were deemed appropriate to the clinical settings, and possessed face and content validity. Initial statistical findings confirm the validity and usability of the NCI.
16	Drach-Zahavy, A.	Patient-centred care and nurses' health: the role of nurses' caring orientation.	Journal of Advanced Nursing, 2009, Israel.	To report a study of the moderating effect of caring orientation on the relationship of patient-centred care to nurses' physical and mental health.	Data were collected in 2007 with a random sample of 325 registered nurses working in the Israeli public healthcare sector in in-patient units. Caring orientation, health and control variables were measured via validated questionnaires. Patient-centred care behaviours were assessed by structured observations.	The mental health of nurses who exhibited high caring orientation combined with high patient-centred care, or that of nurses who exhibited low caring orientation with low patient-centred care, was statistically significantly higher in comparison with the mental health of nurses who exhibited incongruent (low/high or high/low) caring orientation and patient-centred care behaviours. For nurses' physical health, the findings revealed that providing patient-centred care was associated with worsened health, and possessing a caring orientation was associated with better health.
17	Rathert, C., May, D.R.	Health care work environments, employee satisfaction, and patient safety: Care provider perspectives.	Health Care Management Review, 2007, USA.	The present study began with a conceptual model that specifies how work environment variables should be related to both nurse and patient outcomes. Specifically, the study proposed that health care work units with climates for patient-centered care should have nurses who are more satisfied with their jobs. Such units should also have higher levels of patient safety, with fewer medication errors.	The study examined perceptions of nurses from three acute care hospitals in the eastern United States.	Nurses who perceived their work units as more patient centered were significantly more satisfied with their jobs than were those whose units were perceived as less patient centered. Those whose work units were more patient centered reported that medication errors occurred less frequently in their units and said that they felt more comfortable reporting errors and near-misses than those in less patient-centered units.

Ref. nr.	Författare	Titel	Tidskrift, år, land	Syfte	Metod	Resultat
18	Janssen, P..A., Harris, S.J., Soolsma, J., Klein, M.C., Seymour, L.C.	Single-room maternity care: the nursing response.	Issues in Perinatal Care, 2001, Canada.	To evaluate the nursing response to a new approach to nursing education and practice, by comparing the satisfaction with the workplace environment among single room maternity care nurses before and after they worked in the setting and among nurses working in a traditional birth setting.	Six months before the opening of a pilot seven-bed single room maternity care unit, nurses who planned to work in the new unit completed a survey about their satisfaction with aspects of their work environment. Three months after the new unit opened the survey was repeated with this study group and also by a sample of nurses working in the delivery and postpartum areas.	Responses indicated that single room maternity care nurses before and after working in the unit were significantly more satisfied with the physical setting, their ability to respond to patients' needs, their opportunity for teaching families, the nurse practice environment, peer support, and their perceived level of competency. They rated their satisfaction significantly higher than that of their colleagues in the traditional delivery and postpartum settings.
27	Edvardsson D., Fetherstonhaugh D., McAuliffe L., Nay R., Chenco C.	Job satisfaction amongst aged care staff: exploring the influence of person-centered care provision.	International Psychogeriatrics, 2011, Australia.	The study aimed to explore if staff perception of the provision of person-centered care was associated with increased job satisfaction, and if so, to what extent perceived person-centeredness could predict job satisfaction.	Residential aged care staff in Australia completed the measure of job satisfaction and the person-centered care assessment tool. Univariate analyses examined relationships between variables, and multiple linear regression analysis explored the extent to which perceived person-centeredness could predict job satisfaction of staff.	Perceived person-centred care provision was significantly associated with job satisfaction, and person-centred care provision could explain nearly half of the variation in job satisfaction. The regression model with the three person-centered care subscales as predictor variables accounted for 40% of the variance in job satisfaction. Personalizing care had the largest independent influence on job satisfaction, followed by amount of organizational support and degree of environmental accessibility. Personalizing care and amount of organizational support had a statistically significant unique influence.
32	Harris, E.G., Dearth, R., Shipra, P.	Examining the relationship between patient orientation and job satisfaction in health care: evidence from the nursing profession.	Health Marketing Quarterly, 2007, USA.	The study examined the effect of patient orientation on nurse job satisfaction.	Participants in the study were front-line nursing personnel at a medium sized hospital in the US. The study was a part of a larger data collection effort. A sample of 108 front-line nurses were given a survey instrument that contained constructs related to the study as well as several unrelated measures.	<p>The study evaluated 2 hypotheses:</p> <p>H1: Controlling for the influence of satisfaction with pay, supervisors, benefits, and perceptions of reward fairness, patient orientation is positively related to nursing job satisfaction.</p> <p>H2: Organizational commitment mediates the influence of job satisfaction on turnover intentions.</p> <p>The result supported both hypotheses.</p>

Ref. nr.	Författare	Titel	Tidskrift, år, land	Syfte	Metod	Resultat
35	Bournes, D.A., Ferguson-Paré, M.	Human becoming and 80/20: An innovative professional development model for nurses.	Nurses Science Quarterly, 2007, Canada	A study that evaluated implementation of a professional development model in which nurses spend 80% of their salaried time in direct patient care and 20% of their salaried time on professional development. The professional development time includes focused learning about patient-centered practice guided by the human becoming nursing theory.	A qualitative descriptive preproject-process-postproject method and a longitudinal, repeated measures, descriptive-comparative method were used to answer the research questions. Participants were 33 nurses, 11 other nurse leaders and health professionals, and 55 patients and family members.	The findings show that on the study unit overtime hours decreased significantly, the education hours were sustained throughout the study period, workload hours per patient day increased significantly, sick time stayed low, patient satisfaction scores increased, staff satisfaction scores were significantly higher than for comparator groups, and turnover was non-existent among study participants in year 2. Average variable direct labor cost increased over time, but the increase was not significantly higher than on the control units. Themes from the interviews with participants are presented.
37	Chang, C.S., Chen, S.Y., Lan, Y.T.	Raising Nurses job satisfaction through patient-oriented perception and organizational citizenship behaviours.	Nursing Research, 2011, Taiwan.	To investigate how patient-oriented perception among nurses could affect their organizational citizenship behaviors and job satisfaction	SPSS 12.0 and Amos 7.0 (structural equation modeling) statistical software packages were used for data analysis and processing. Of the 500 questionnaires distributed, 232 valid ones were collected, with a valid response rate of 46.4%.	Nurses' patient-oriented perception has a positive influence on organizational citizenship behaviors ( $\gamma_{11} = .795, p < .05$ ), and their organizational citizenship behaviors ( $\beta_{21} = .681, p < .05$ ) have a positive influence on job satisfaction.
38	Lehuluante, A., Nilsson, A., Edvardsson, D.	The influence of a person-centred psychosocial unit climate on satisfaction with care and work.	Journal of Nursing Management, 2012, Sweden.	To describe nurses' satisfaction with care and work and to explore the extent to which a person-centred unit climate influenced this satisfaction.	Registered nurses within a university hospital in Sweden ( $n = 206$ ) completed the Satisfaction with Nursing Care and Work Assessment Scale and the Person-centred Climate Questionnaire. The data collected was analysed using descriptive and analytical statistics. Design Cross-sectional explorative study.	The majority of respondents were satisfied with the care and work situation. Nurses with more than 9 years of work experience were more satisfied with care and work, and there were a significant association between a person-centred psychosocial climate of units and nurses' satisfaction with care and work.

Ref. nr.	Författare	Titel	Tidskrift, år, land	Syfte	Metod	Resultat
40	Emami A, Nasrabadi AN.	Two approaches to nursing: a study of Iranian nurses	International Nursing Review, 2007, Sweden/ Iran	To describe and compare three different groups of Iranian nurses' experiences of their profession.	The study was conducted in Iran and Sweden. The data were collected from semi-structured telephone interviews and analysed with latent content analysis. The participants were three groups of registered nurses (RNs) (21 persons). All RNs were born and grew up in Iran. The first group (A) were educated and had worked in Iran but were now working and living in Sweden. The second group (B) were educated and worked in Sweden. The third group (C) were educated and worked in Iran.	The nurses in Sweden worked with a patient-orientated approach while nurses in Iran worked with a task-orientated approach. Nurses in all three groups explained that they suffered from stress, had a heavy workload, were underpaid and understaffed. The findings showed that RNs working with a patient-orientated approach, experienced work satisfaction to a greater extent than RNs working with a task-orientated approach, although other aspects also influenced the nurses' situation considerably.